

FAC SIMILE DOMANDA

Al Sig. Direttore Generale

ASL n° 8 di Cagliari

- Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del  
Personale -

Via Piero Della Francesca, 1

Loc. Su Planu

09047 Selargius – Cagliari

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_ e domiciliat\_\_ per la procedura  
selettiva in \_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Tel. n.  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammess\_\_ a partecipare alla selezione interna per il conferimento di: n. 1 Incarico Triennale di Dirigente Farmacista - Responsabile della Struttura Semplice "Farmacia Territoriale Distretto Sarcidano – Barbagia di Seulo e Trexenta" articolazione della struttura complessa Farmaceutica Territoriale afferente al Dipartimento del Farmaco.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del d.p.r. 445/00, dichiara ( *barrare le singole caselle*) :

- ☐ di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- ☐ di godere dei diritti civili e politici essendo iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero di non essere iscritto/ di essere stato cancellato dalle liste elettorali in quanto \_\_\_\_\_;
- ☐ di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_;
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali ovvero di essere a conoscenza dei seguenti carichi penali pendenti \_\_\_\_\_;
- ☐ di essere in possesso della piena idoneità fisica al servizio nel profilo di Dirigente Sanitario Farmacista;

- ☐ di essere in possesso del diploma di Laurea in \_\_\_\_\_, conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- ☐ di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, al n° \_\_\_\_\_;
- ☐ di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ o del diploma di specializzazione equipollente in \_\_\_\_\_, conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ovvero di non essere in possesso del diploma di specializzazione;
- ☐ di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione alla selezione, come meglio dettagliati nella dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa, allegata :
- ☐ di essere attualmente dipendente a tempo indeterminato della ASL n° 8 di Cagliari:
- nel profilo di Dirigente Sanitario Farmacista;
  - nella disciplina di \_\_\_\_\_ o con esperienza professionale specifica e documentata maturata nell'ambito della Farmaceutica Territoriale o della Farmaceutica ospedaliera;
  - con rapporto di lavoro esclusivo;
- ☐ di essere in possesso di 5 anni di anzianità di servizio in qualità di Dirigente Sanitario Farmacista nella disciplina di Farmaceutica Territoriale o con esperienza professionale specifica e documentata maturata nell'ambito della Farmaceutica Territoriale maturati nell'ambito di Aziende e Enti del Comparto del SSN.
- ☐ di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità prevista dall'art. 53, D.Lgs 30.03.2001, n° 165 e ss.mm.ii ovvero di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità \_\_\_\_\_;
- ☐ di accordare il consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/03, affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.
- Dichiara di \_\_\_\_\_ ( *avvalersi/non avvalersi*) della facoltà che l'ASL n° 8 acquisisca d'ufficio il proprio certificato di servizio.

Essendo a conoscenza del divieto per le Amministrazioni pubbliche di richiedere e di accettare i certificati e gli atti di notorietà, in originale o in copia autenticata, rilasciati da pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti di cui l'interessato sia a diretta conoscenza previsto dal DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed int. e come da ultimo modificato dall'art. 15, della L. 12/11/2011, n° 183, ha allegato alla domanda le seguenti dichiarazioni, rese ai termini degli artt. 46 o 47, DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed int. , previste nell' art. 5 dell'avviso di selezione e precisamente ( *barrare le dichiarazioni allegate alla domanda di partecipazione*) :

- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa al possesso dei requisiti di ammissione;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa alle certificazioni di servizio rilasciata dalle Aziende ed Enti ricompresi nel Comparto del SSN presso cui si è svolta e maturata anzianità di servizio nel profilo a selezione;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle certificazioni di servizio rilasciate da altre pubbliche amministrazioni, non ricomprese nell'ambito del Comparto del SSN, presso cui si è svolta e maturata anzianità di servizio nel profilo a selezione;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa agli incarichi professionali/ di struttura semplice/ di struttura complessa/ di Dipartimento, di cui si è avuta la titolarità nell'ambito di Aziende ed Enti del SSN presso i quali si è svolta attività di servizio;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativamente alla conformità all'originale delle copie di ciascuna delle pubblicazioni allegate alla domanda, con indicazione, per ciascuna pubblicazione, del titolo, della rivista in cui è intervenuta la pubblicazione, di tutti gli estremi della stessa e se trattasi di pubblicazione monografica o in collaborazione con altri autori;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle attività di aggiornamento e formazione svolte;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle attività di docenza svolta ;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al possesso di ulteriori titoli di studio;
- ☐ dichiarazione, resa in carta semplice e sottoscritta dal candidato, relativa alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate nell'ambito della attività lavorativa svolta, afferenti al posto a

selezione, con indicazione del periodo e della struttura presso cui tali prestazioni sono state effettuate.

Le comunicazioni relative alla selezione dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si allegano alla presente domanda :

- n. 3 copie dell'elenco della documentazione presentata
- **fotocopia di un documento di identità in corso di validità**